



SKÔR AKO SA ROZHODNETE...

IDE O VAŠE ZDRAVIE:

INFORMÁCIE O UMELOM PRERUŠENÍ TEHOTENSTVA



Neplánované tehotenstvo môže byť pre Vás traumatizujúca skúsenosť. No umelé prerušenie tehotenstva sa môže stať ďalšou traumou. Umelý potrat tiež predstavuje vážne riziká pre Vaše zdravie.

V tejto chvíli sa Vám môže zdať umelé prerušenie tehotenstva jedinou, aj keď zlou možnosťou. Sú však aj iné možnosti riešenia neplánovaného tehotenstva, ktoré zdravotné riziká minimalizujú.

Nakoľko ide o Vaše zdravie, prosíme Vás, aby ste sa na nasledujúcich stránkach zoznámili s možnými rizikami potratu. Súčasťou tejto brožúrky sú aj informácie o tom, kto a ako Vám môže vo Vašej neľahkej situácii pomôcť.

Ak čomukoľvek nerozumiete, alebo máte záujem o ďalší rozhovor, obráťte sa prosíme na svojho gynekológa alebo na niektorú z organizácií poskytujúcich pomoc, ktoré sú uvedené na strane 10.

Autori: Prof. MUDr. Eva Grey, PhD., MUDr. Magdaléna Gerová, PhD., Mgr. Petra Badániová, Mgr. Patrik Daniška
Vydavateľ: Inštitút pre ľudské práva a rodinnú politiku, o.z., Sadová 206, 90041 Rovinka, tel.: 0948 302 422, email: hfi@hfi.sk, web: www.hfi.sk, v spolupráci s Alianciou za život, o.z., Kováčska 48, 04001 Košice, web: detike.eu
 Vydané v roku 2020. ISBN 978-80-971738-4-5.

Účel a povaha umelého prerušenia tehotenstva

Umelé prerušenie tehotenstva (umelý potrat) je zákrok, ktorým sa ukončuje tehotenstvo, a teda aj život v maternici sa vyvíjajúceho človeka v štádiu embrya, respektíve plodu.

Možno tak urobiť na základe písomnej žiadosti ženy, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov počítaných od prvého dňa poslednej menštruácie a nebráni tomu zdravotný stav ženy. Zdravotnou prekážkou je aj umelé prerušenie tehotenstva, od ktorého neuplynulo šesť mesiacov, s výnimkou situácií, ak žena už dvakrát rodila, alebo dovŕšila 35 rokov veku, alebo je dôvodné podozrenie, že otehotnela v dôsledku trestného činu, ktorý bol na nej spáchaný. Zo závažných dôvodov stanovených zákonom je možné tehotenstvo umelo prerušiť aj po 12 týždňoch tehotenstva.

Tehotná žena nesmie byť k potratu nútená. Kto by tehotnej žene umelo prerušil tehotenstvo bez jej súhlasu, dopustí sa trestného činu. Trestné je aj umelé prerušenie tehotenstva tehotnej žene vykonané v rozpore s predpismi o umelom prerušení tehotenstva, a tiež navedenie alebo pomoc tehotnej žene, aby svoje tehotenstvo sama umelo prerušila, alebo aby podstúpila nelegálne prerušenie tehotenstva.

Umelé prerušenie tehotenstva na žiadosť ženy (nie zo zdravotných dôvodov) uhrádza žiadateľka v plnom rozsahu, vrátane súvisiacich laboratórnych výkonov a možno ho vykonať najskôr po uplynutí lehoty 48 hodín od odoslania hlásenia o poskytnutí informácií lekárom.

Priebeh umelého prerušenia tehotenstva

Umelý potrat je chirurgický zákrok, ktorý vykonáva lekár na zákrokovej sále. Zákrok sa uskutočňuje v celkovej anestézii (po uspaní ženy). Tehotnú ženu uložia v gynekologickej polohe na operačný stôl. Po dezinfekcii vonkajších rodidiel sa krček maternice zachytí do špeciálnych klieští. Kanál krčka maternice sa otvorí a rozšíri pomocou série dilatátorov (kovových tyčínok so zväčšujúcou sa hrúbkou) a následne sa špeciálnou kanylou odsaje z dutiny maternice ľudské embryo, respektíve plod, ako aj jeho ochranné obaly. Steny maternice sa spravidla dočistia kyretou, ktorá pripomína ostrejšiu lyžičku.

Ak tehotenstvo presahuje 8 týždňov, môže sa použiť kyreta, prípadne aj potratové kliešte, ktoré slúžia na vytiahnutie väčších častí plodu.

Dieťa sa väčšinou odstraňuje po častiach, pretože má jemné telo, ktoré sa trhá.

Po 14. týždni tehotenstva sa potrat robí podobne ako vyvolanie pôrodu. Podajú sa prostaglandíny, prípadne aj oxytocín, ktoré vyvolajú sťahy maternice a plod sa z nej vypudí. Celý proces trvá niekoľko hodín až niekoľko dní. Ak sa tento proces nepodarí, kanál krčka maternice sa môže mechanicky roztiahnuť a dieťa sa po častiach vyberie z maternice potratovými kliešťami. Približne po 16. týždni sa potrat môže urobiť aj operačne, ako tzv. malý cisársky rez.

Pri potrate po 20. týždni sa niekedy môže stať, že sa vyberie živé dieťa, ak nedošlo k jeho usmrteniu pred zákrokom.

Následky umelého prerušenia tehotenstva

Žena môže mať po umelom potrate bolesti a mierne krvácať, prípadne sa u nej môžu objaviť fyzické či psychické následky umelého potratu, ktoré sú opísané na nasledujúcich stranách.

Nakoľko je následkom umelého prerušenia tehotenstva aj usmrtenie vyvíjajúceho sa embrya, respektíve plodu, rodič má možnosť po-

žiadať o pochovanie pozostatkov plodu. Ak tak neurobí, pozostatky budú zlikvidované v spaľovni odpadov.

Rodič potrateného plodu (matka aj otec) má právo písomne požiadať zdravotnícke zariadenie o vydanie pozostatkov plodu poverenej pohrebnej službe na ich pochovanie.

Zdravotné riziká umelého prerušenia tehotenstva

- fyzické zdravie ženy

Riziká umelého potratu na fyzické zdravie ženy môžu byť okamžité, skoré a neskoršie. Ich typ a závažnosť závisia od dĺžky tehotenstva a spôsobu, akým sa potrat vykonal.

Okamžité riziká:

- + silné krvácanie
- + zriedkavo šokový stav
- + poškodenie krčka maternice
- + poranenie maternice operačnými nástrojmi
- + poranenie močového mechúra, čreva, alebo iných okolitých orgánov

Tieto poranenia si môžu vynútiť okamžitú brušnú operáciu. Výnimočne môže byť situácia taká vážna, že lekár operačne odstráni maternicu v záujme zachovania života ženy.

Skoré riziká:

- + infekcia maternice
- + zápal vajcovodov a vaječníkov
- + zvyšky po potrate

Niekedy je nutné opakovane odstrániť časti embrya, respektíve plodu alebo jeho obalov z dutiny maternice kyretou, inak hrozí infekcia a ďalšie komplikácie.

V ojedinelých prípadoch, najmä pri včasnom tehotenstve, **napriek vykonanému zákroku tehotenstvo pokračuje ďalej**. Dieťa zostáva v maternici, kde sa ďalej vyvíja.

Preto je potrebné, aby sa po siedmich dňoch od umelého prerušenia tehotenstva opakovane vykonalo sonografické vyšetrenie, ktorým sa

potvrdí, že tehotenstvo bolo definitívne ukončené. Uvedené vyšetrenie nie je uhradené z verejného zdravotného poistenia a v plnej výške ho uhrádza žena, u ktorej bolo vykonané umelé prerušenie tehotenstva.

Neskoršie riziká:

- + **neplodnosť**
Pozápalové zrasty (zlepenie) v oboch vajcovodoch môžu viesť k neplodnosti. Jazvy alebo chronický zápal v maternici môžu tiež brániť uhniesdeniu ďalších embryí v maternici.
- + **mimomaternicové tehotenstvo**
Pozápalové zrasty vo vajcovodoch prepustia drobnú spermiu, ale embryo už nimi neprejde do maternice. Uhniesdzi sa teda vo vajcovode alebo v brušnej dutine.
- + **predčasné pôrody a samovoľné potraty**
Pri násilnom rozťahovaní krčka maternice môže dôjsť k jeho poškodeniu a strate schopnosti udržať ďalšie deti v maternici.

- + **rakovina prsníka**
Od začiatku tehotenstva hormóny podnecujú bunky prsnej žľazy k deleniu a množeniu. Ak sa tento proces násilne zastaví, zostávajú v žľaze nedozreté „vybudené“ bunky, v ktorých sa ľahšie spustí nádorový proces. Riziko je najviac zvýšené u žien, ktoré umelo potratili prvé dieťa.
- + **sérová choroba ďalších detí**
Ak má matka krvnú skupinu Rh negatív, potrat zvyšuje riziko sérovej choroby u jej ďalšieho dieťaťa. Ťažký stupeň tejto choroby môže viesť až k smrti plodu.

Zdravotné riziká umelého prerušenia tehotenstva

- psychické zdravie ženy

Mnohé ženy svoje rozhodnutie ísť na potrat spätne ľutujú. Potratom sa mal ich problém skončiť, no skľučujúce myšlienky naň sa neustále vracajú. Situáciu zhoršuje fakt, že potrat sa často ženám pripomína v každodenných momentoch – stretnutie tehotnej ženy na ulici, návšteva nemocnice, náhodná zmienka o potratoch pri rozhovore, kontakt s vôňou či zvukom, ktoré sa spájajú s obdobím, kedy potrat podstúpili, rutinná otázka lekára či niekedy absolvovali operáciu, narodenie dieťaťa príbuzným, a podobne.

Ženy sa po potrate trápia najčastejšie vtedy, ak ho podstúpili narýchlo a bez potrebných informácií, pod tlakom konkrétnych ľudí či vonkajších okolností, no svojmu nenarodenému dieťaťu už v tomto čase pripisovali istú hodnotu. Hoci bezprostredným pocitom po zákroku môže byť úľava, neskôr sa často zmení na smútok a ľútosť. Mnohé zo žien, ktoré podstúpili umelý potrat, po ňom zažívajú viac, než len obyčajný smútok. Toto prežívanie môže mať rôzne obdobie trvania a tiež rôznu intenzitu a prejavy – od minimálnych negatívnych reakcií až po závažné psychické problémy.

Najdôležitejšie prejavy psychických problémov:

- + **depresívne myšlienky a pocity viny**
Objavujú sa zvyčajne hneď po zákroku, no niekedy až po dlhšom období. Spustiť ich môžu problémy s iným tehotenstvom, choroba žijúceho dieťaťa, rozchod s partnerom a podobne.
- + **poruchy spánku**
Patrí medzi ne problém zaspať, budenie sa, znížená kvalita spánku, zlé sny – často s deťmi, detským plačom a drastickými motívmi.
- + **problémy v partnerských vzťahoch a v sexuálnej oblasti**
Podľa výskumov má 30 až 50% žien po umelom potrate sexuálne problémy, ako je strata potešenia z pohlavného styku, bolestivosť či odpor k sexu, alebo k mužom. Množstvo vzťahov, v ktorých žena podstúpila umelé prerušenie tehotenstva pod hrozbou rozchodu zo strany partnera, sa v krátkej dobe napriek tomu rozchádza.
- + **opakované umelé potraty**
Ženám po potrate hrozí štvornásobne vyššie riziko, že pôjdu znova na potrat. Má to niekoľko príčin. Prvou je intenzívna snaha opäť otehotnieť a „odčiniť“ tak predchádzajúci potrat novým tehotenstvom, často napriek tomu, že pretrvávajú problematická situácia, ktorá ženu priviedla k potratu. Ďalej je to strata sebadôvery – žena si neverí, že by dokázala byť dobrou matkou.

- + **samovražedné myšlienky a pokusy**
Samovraždy sú najnebezpečnejšou formou sebapoškodzujúceho správania žien po umelom potrate. V porovnaní so ženami po pôrode je pravdepodobnosť samovraždy až šesťnásobne vyššia. Ešte aj po ôsmich rokoch od umelého potratu je toto riziko zvýšené 2,5 násobne. Po umelom potrate udáva samovražedné myšlienky až 31% žien.
- + **nadmerné užívanie alkoholu a drog**
V porovnaní so ženami po pôrode je riziko zneužívania návykových látok u žien po umelom prerušení tehotenstva približne päťkrát vyššie. Vzniká najmä v dôsledku snahy uvoľniť sa od negatívnych emócií po umelom prerušení tehotenstva.
- + **posttraumatická stresová porucha**
V najzávažnejších prípadoch sa po umelom potrate môže spustiť porucha, akú zažívajú obeť vážnej traumy. Prejavuje sa podráždením (napätie, zvýšená ľakavosť či agresia voči podnetom, ktoré s traumou súvisia), znovuprežívaním danej udalosti vo forme živých spomienok, snov, výnimočne až halucinácií, potrebou vyhýbania sa tomu, čo traumou pripomína, alebo tiež neschopnosťou prežívať emócie – pozitívne aj negatívne.

Medzi ďalšie prejavy patrí **podráždenie** (vystrašené reakcie, úzkostné útoky, zúrivosť, nepríjemné telesné reakcie), **pocit vyprázdnenia** (fyzického aj psychického, citová otupenosť), poruchy príjmu potravy (bulímia, anorexia), **zanedbávanie starostlivosti o seba samu, narušené vzťahy** (hlavne s ľuďmi, ktorí ovplyvnili rozhodnutie ženy ísť na potrat, alebo jej nepomohli, keď to potrebovala), **problémy vo vzťahoch k ostatným deťom** (úzkostlivé obavy o deti, alebo naopak problémy nadviazať citovú väzbu k deťom a ich zanedbávanie). Osobitným prejavom je **syndróm výročia**, pri ktorom v čase „výročia“

umelého prerušenia tehotenstva, alebo v čase, kedy by dieťa malo narodeniny, dochádza k zhoršeniu vyššie uvedených príznakov, a to dokonca aj v prípadoch, kedy si žena toto výročie neuvedomuje.

AK BY STE NA SEBE POZORovali KTORÉKOLIEK Z UVEDENÝCH PRÍZNAKOV, A TIETO PRÍZNAKY DLHŠIU DOBU NEODZNIEVAJÚ, JE DOBRÉ SA O PROBLÉME PORADIŤ SO PSYCHOLÓGOM.

Aktuálne vývojové štádium embrya alebo plodu

GYNEKOLOGICKÉ VYŠETRENIE A SONOGRAFICKÉ VYŠETRENIE PREUKÁZALO NASLEDOVNÉ:

Aktuálna dĺžka tehotenstva počítaná od prvého dňa poslednej menštruácie je:

Aktuálny vek embrya alebo plodu počítaný odo dňa počatia (oplodnenia) je:

Záver gynekologického vyšetrenia a sonografického vyšetrenia sú súčasťou zdravotnej dokumentácie. Žena môže požiadať o záznam zo sonografického vyšetrenia.



Vývojové štádiá embrya a plodu

Tehotenstvo začína počatím, teda splynutím mužovej spermie a ženinho vajíčka, čím sa vytvorí jednobunkové embryo. Toto novovzniknuté embryo obsahuje jedinečný a kompletný genetický kód novej ľudskej bytosti. Pohlavie, farba očí a iné črty sú určené už pri počatí, ktoré nazývame aj oplodnenie.

Najvýznamnejšie zmeny vo vývoji človeka nastanú dlho pred jeho narodením, a to počas prvých ôsmich týždňov od počatia, keď sa objaví a začne fungovať väčšina častí tela a všetky telesné systémy.

Hlavné časti tela, ako je hlava, hrudník, brucho, panva, ruky a nohy sa vytvoria približne štyri týždne po počatí. Osem týždňov po počatí, s výnimkou malej veľkosti, sa celkový vzhľad vyvíjajúceho sa človeka, ako aj mnoho jeho vnútorných štruktúr veľmi podobajú novorodencovi.

Tehotenstvo nie je len čas na rast všetkých častí tela. Je to tiež čas prípravy na prežitie po pôrode. Veľa bežných denných činností,

ktoré vidíme u detí a dospelých, začína v maternici, viac ako 30 týždňov pred narodením. Medzi tieto činnosti patrí štikútanie, dotýkanie sa tváre, močenie, preferovanie pravej či ľavej ruky, cmúľanie palca, prehĺtanie, zívanie, pohyby čelustou, reflexy, mykanie očami v plytkom spánku, počúvanie, vnímanie chutí a iných vnemov, a ďalšie.

Tehotenstvo trvá za normálnych okolností 38 týždňov počítaných od počatia, alebo 40 týždňov počítaných od prvého dňa posledného normálneho menštruačného cyklu.

Pokiaľ nie je ďalej uvedené inak, všetky údaje o prenatalnom vývine dieťaťa sa uvádzajú od momentu počatia (ide teda o reálny vek embrya, respektíve plodu). Okrem toho v zátvorke uvádzame údaj o trvaní tehotenstva počítaného od prvého dňa poslednej menštruácie (tzv. gestačný vek). Tento údaj je o dva týždne vyšší ako reálny vek plodu, pretože k oplodneniu dochádza spravidla dva týždne po začiatku cyklu.

Dva týždne pred počatím a počatie

Krátko po začatí ženského cyklu sa telo ženy pripravuje na možnosť otehotnenia. Približne dva týždne od začiatku cyklu sa z vaječníka uvoľní vajíčko do vajčkovodu. Počatie môže nastať počas nasledujúcich 24 hodín a je začiatkom tehotenstva počítaného od momentu oplodnenia. Jednobunkové embryo má priemer asi jednu desatinu milimetra, je teda dosť veľké na to, aby ho bolo možné vidieť aj voľným okom.

1. a 2. týždeň od počatia (3. a 4. týždeň tehotenstva)

Bunky embrya sa opakovane delia, zatiaľ čo sa embryo posúva cez vajčkovod do maternice. Uhniesenie, teda proces pri ktorom sa embryo prichytí o stenu maternice, začína koncom 1. týždňa a dokončí sa počas 2. týždňa od počatia.

5. a 6. týždeň od počatia (7. a 8. týždeň tehotenstva)

V polovici 5. týždňa od počatia pokračuje rýchly vývoj mozgu a začínajú sa objavovať mozgové hemisféry. V polovici 6. týždňa od počatia sa embryo pri ľahkom dotyku na jeho tvári reflexívne odvráti. Na ruke sa začínajú formovať prsty. Šesť týždňov po počatí meria ľudské embryo od hlavy po kostrč takmer 1,5 cm.

9. a 10. týždeň od počatia (11. a 12. týždeň tehotenstva)

Vyvíjajúci sa človek sa po 8. týždňoch od počatia nazýva plod (fetus), čo znamená „maličký“, alebo aj „nenarodený potomok“. Deväť týždňov od počatia sa hlava pohybuje dopredu a dozadu, ústa sa otvárajú a zatvárajú a plod si pravidelne povzdychne a preťahuje sa. Tvár, dlane rúk a chodidlá sú citlivé na ľahký dotyk. Plod si začína cmúľať prst, aj prehĺtať plodovú vodu. Vaječníky dievčat obsahujú reprodukčné bunky, z ktorých sa neskôr vytvorí vajíčko. U dievčat je už teraz prítomná maternica.

Zívanie začína v polovici 10. týždňa. Počet úderov srdca už presahuje 10 miliónov. Desať týždňov od počatia sa začínajú formovať odtlačky prstov, začínajú rásť nechty na rukách i na nohách. Na mnohých miestach tvrdnú kosti. Desiatitýždňový plod váži okolo 15 gramov a od hlavy po päty meria takmer 8 centimetrov.

3. a 4. týždeň od počatia (5. a 6. týždeň tehotenstva)

V 3. týždni od počatia sa už intenzívne vyvíja mozog, miecha a srdce. Srdce začína biť 22 dní po počatí, a takmer okamžite ho možno vidieť na ultrazvuku. V 4. týždni od počatia už srdce prečerpáva do mozgu a tela embrya jeho vlastnú krv. Srdce má všetky štyri komory a v tomto čase má za sebou už viac ako 1 milión srdcových úderov. Je vytvorená hlava, hrudná a brušná dutina, ľahko sa dajú rozpoznať základy rúk a nôh.

7. a 8. týždeň od počatia (9. a 10. týždeň tehotenstva)

Mozgové vlny boli merané a zaznamenané pred polovicou siedmeho týždňa od počatia. Koncom 7. týždňa embryo hýbe rukami, otáča krkom a začína štikútať. Dievčatá už majú v tomto čase vaječníky a chlapci semeníky. Srdcová frekvencia embrya sa pohybuje okolo 170 úderov za minútu a postupne sa bude spomaľovať až do narodenia. Elektrické záznamy srdca v polovici 8. týždňa sú veľmi podobné sledovaniu EKG novorodenca. Srdce je takmer úplne vyformované.

V 8. týždni začínajú obličky produkovať a uvoľňovať moč, a začínajú aj občasné pohyby pripomínajúce dýchanie. Všetky prsty sú voľné a plne vytvorené, na tele je niekoľko stoviek svalov. Ruky a nohy sa často pohybujú a väčšina embryí ukazuje prvé náznaky, či sú praváci alebo ľaváci.

Odborníci odhadujú, že osemťýždňové embryo má približne 90% zo 4500 častí tela, ktoré sa nachádzajú u dospelých. To znamená, že približne 4000 častí tela, ktoré bude mať dieťa do konca života, existuje už osem týždňov po počatí. Je neuveriteľné, že toto veľmi komplexné osemťýždňové embryo váži necelých 3 gramy a meria od hlavy po zadoček asi 3 centimetre.

INÉ MOŽNOSTI RIEŠENIA NEŽELANÉHO TEHOTENSTVA

Umelý potrat nie je jediný spôsob, akým sa dá riešiť neželané tehotenstvo, alebo ťažká životná situácia. V prípade, že sa matka rozhodne pre pokračovanie tehotenstva, má viacero možností.

Utajený pôrod

Ženy, ktoré nechcú, aby o ich tehotenstve niekto vedel a celý čas ho taja, sa niekedy rozhodnú rodiť potajomky a bez pomoci, čo môže byť nebezpečné riešenie. Tomu sa dá vyhnúť tým, že takáto žena požiada v pôrodnici o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom. Pôrod prebehne pod dohľadom lekára, no personál nemocnice nebude poznať identitu matky. Utajený pôrod je možný aj mimo bydliska ženy.

Zdravotná dokumentácia je vedená oddelene a spolu s identifikačnými údajmi matky je zapečatená v archíve ministerstva zdravotníctva. Pri utajenom pôrode má žena právo na osobitnú ochranu

Osvojenie dieťaťa

Okrem utajeného pôrodu existujú aj ďalšie možnosti, na základe ktorých môže byť dieťa zverené do adoptívnej rodiny.

Jednou z takýchto situácií je, že rodičia po dobu najmenej dvoch mesiacov po pôrode neprejavia o dieťa žiadny záujem, za predpokladu, že im v prejavení záujmu nebráni závažná prekážka.

Ďalšou možnosťou je, že rodičia vopred dajú súhlas na osvojenie bez vzťahu ku konkrétnym osvojiteľom. Takýto súhlas musí mať písomnú formu a musí byť uskutočnený pred súdom, alebo pred orgánom sociálnoprávnej ochrany, alebo pred povereným zamestnancom orgánu sociálnoprávnej ochrany v zdravotníckom zariadení, kde sa dieťa narodilo. Odvolať súhlas možno len do času, kým maloleté dieťa nie je umiestnené na základe rozhodnutia súdu do starostlivosti budúcich osvojiteľov.



svojich osobných údajov, to znamená, že tieto osobné údaje nie je možné sprístupniť. Nezapisujú sa ani do rodného listu dieťaťa, dieťa teda nepozná identitu biologických rodičov.

Pri utajenom pôrode odoberú dieťa od matky hneď po pôrode, aby sa naň citovo nenaviazala. Žena po utajenom pôrode je spravidla umiestnená na bežnej gynekologickej izbe (nie s ostatnými matkami po pôrode) a zastaví sa jej laktácia. Žena má šesť týždňov na to, aby žiadosť o utajenie svojej osoby písomne odvolala. Ak aspoň dva mesiace po pôrode neprejaví o dieťa žiadny záujem, dieťa je uvoľnené na adopciu do svojej novej rodiny.

V týchto prípadoch môže byť celý proces osvojenia pomerne rýchly. Pre dieťa je vhodné, aby si na novú rodinu začalo zvykať čo najskôr. Do momentu, kedy bude dieťa zverené adoptívnym rodičom, sa o neho budú starať tzv. profesionálni rodičia vo svojom domácom prostredí.

Ak sa matka, či rodičia, nechcú po pôrode vzdať svojho dieťaťa, no nemôžu sa o neho postarať, sú tu možnosti, aby sa o dieťa staral niekto iný, kým sa životná situácia rodičov nezlepší. Do úvahy prichádza hlavne náhradná osobná starostlivosť, a to najmä príbuzným dieťaťa, alebo jeho blízkou osobou. Možná je aj pestúnska starostlivosť, ktorá sa v mnohom podobá adopcii, avšak je chápaná ako dočasné riešenie, kým sa dieťa bude môcť vrátiť späť k svojej rodine. Počas trvania pestúnskej starostlivosti zostávajú biologickí rodičia jeho zákonnými rodičmi, a majú právo sa s dieťaťom stretať.

Zmierenie sa s tehotenstvom a prijatie dieťaťa

Je veľa žien, ktoré najskôr uvažovali o potrate, ale napokon svoje dieťa prijali, porodili ho a starajú sa oň. Situáciu, ktorá sa najskôr zdala neriešiteľná, sa im napokon podarilo zvládnuť. V takomto prípade býva veľkou pomocou morálna opora i praktická pomoc niekoho z rodiny, spomedzi najbližších priateľov, alebo od organizácie, ktorá sa na takúto formu pomoci zameriava.

FINANČNÁ, MATERIÁLNA A PSYCHOLOGICKÁ POMOC

Už počas tehotenstva môže tehotná mamička požiadať o finančnú, materiálnu alebo psychologickú pomoc v tehotenstve, ktorú poskytujú občianske združenia, neziskové organizácie, nadácie, cirkvi a náboženské spoločnosti.

Organizácie poskytujúce pomoc sú uvedené na ďalšej strane.

Žena môže mať aj nárok na materské a viacero sociálnych dávok od štátu:

Materské

Prináleží matke vo výške 75% denného vymeriavacieho základu, čo predstavuje približne sumu predchádzajúceho pracovného príjmu. Poskytuje sa od šiesteho týždňa pred pôrodom po dobu 34 týždňov, alebo 37 týždňov, ak je matka osamelá, alebo 43 týždňov, ak matka súčasne porodila a stará sa aspoň o dve deti. Podmienkou je, aby bola matka nemocensky poistená aspoň 270 dní v posledných dvoch rokoch pred pôrodom. Viac informácií poskytne Sociálna poisťovňa.

Rodičovský príspevok

vo výške 270 eur mesačne, alebo 370 eur mesačne (ak matka poberala materské), sa vypláca do troch rokov veku dieťaťa, alebo do šiestich rokov veku, ak má dieťa dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav. Suma sa zvyšuje o 25% na každé ďalšie súčasne narodené dieťa. Výška sumy prídavku na dieťa sa mení z 24,34 eur na 24,95 eur.

Príspevok na starostlivosť o dieťa

Vypláca sa do výšky 280 eur mesačne ako príspevok na jaslovú alebo obdobnú starostlivosť, a to do troch rokov veku dieťaťa, alebo do šiestich rokov veku, ak má dieťa dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav. Nárok nevzniká, ak sa poskytuje materské alebo rodičovský príspevok.

Príspevok pri narodení dieťaťa

Jednorazový príspevok vo výške 829,86 eur ak ide o dieťa narodené z prvého až tretieho pôrodu, ktoré sa dožilo najmenej 28 dní, a vo výške 151,37 eur ak ide o dieťa narodené zo štvrtého pôrodu a ďalšieho pôrodu, alebo ak ide o dieťa z prvého až tretieho pôrodu, ktoré sa nedožilo 28 dní. Príspevok sa zvyšuje o 75,69 eur na každé dieťa, ak sa súčasne narodili dve alebo viac detí.

Prídavok na dieťa

Vo výške 24,95 eur mesačne, vypláca sa od narodenia na nezaopatrené dieťa, najdlhšie však do 25 rokov veku dieťaťa.

Medzi ďalšie možné dávky patrí **príspevok na viac súčasne narodených detí**, alebo **príplatok k prídavku na dieťa**. Aktuálne informácie o všetkých sociálnych dávkach poskytne Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.

Zdroje podrobnejších a aktualizovaných informácií:
www.socpoist.sk/matferske
www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc
www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina-2/davky-pre-rodiny-s-detmi

Nárok od otca dieťaťa

Ak otec dieťaťa opustil matku, neznamená to, že sa zbavil aj zodpovednosti. Podľa Zákona o rodine má dieťa nárok na **výživné od otca**, aj keď s matkou nežije, alebo nesúhlasil, aby sa dieťa narodilo. Ak matka nie je vydatá, môže si od otca dieťaťa nárokovat **príspevok na výživu a úhradu niektorých nákladov nevydatej matke**. Ak je matka vydatá, platí vyživovacia povinnosť medzi manželmi. A ak sa manželia rozviedli, matka môže mať nárok na **príspevok na výživu rozvedeného manžela**.

Je dobré, aby ste poznali všetky svoje možnosti a mali čas o nich popremýšľať ešte pred tým, ako spravíte konečné rozhodnutie o umelom prerušení tehotenstva.

Organizácie poskytujúce pomoc



Poradňa ALEXIS n.o.

Je určená pre ženy, dievčatá a všetkých, ktorí:

- uvažujú o umelom potrate,
- trápí tehotenstvo, na ktoré neboli pripravení,
- trápia nejasné výsledky vyšetrení v tehotenstve,
- trápia rodinné a vzťahové problémy po zistení tehotenstva,
- prekonali umelý alebo spontánny potrat.

Kontakt:

0911 350 200 (Telekom)
0917 350 200 (Orange)
poradna@alexisporadna.sk

www.alexisporadna.sk
Heydukova 14, Bratislava

LITERATÚRA

Moreau C, Kaminski M, Ancel PY, Bouyer J, Escande B, Thiriez G, Boulot P, Fresson J, Arnaud C, Subtil D, Marpeau L, Roze JC, Maillard F, Larroque B, EPIPAGE Group. „Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study“, British Journal of Obstetrics and Gynecology April 2005, 112:430-437.

Ancel PV, Lelong N, Papiernik E, Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M. „History of induced abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of EUROPOP survey.“ Human Reproduction 2004, 19(3):734-740.

Maconochie N, Doyle P, Prior S, Simmons R. „Risk factors for first trimester miscarriage—results from a UK-population-based case-control study.“ British Journal of Obstetrics and Gynecology 2007, 114:170-186.

The Care of Women Requesting Induced Abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2011. pp 130.

Lazovich DA, Thompson JA, Mink PJ, Sellers TA, Anderson KE. „Induced Abortion and Breast Cancer Risk.“ Epidemiology, January 2000, Volume 11 - Issue 1, pp 76-80.

Brind J. „Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Critical Review of Recent Studies Based on Prospective Data.“ Journal of American Physicians and Surgeons, Winter 2005, Vol 10, Nr 4.

Reardon DC, Ney PG. „Abortion and Subsequent Substance Abuse.“ American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2000, 26(1):61-75.

Reardon DC, et. al. „Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women.“ Southern Medical Journal, Aug. 2002, 95(8):834-841.

Dingle K, Alati R, Clavarino A, et al. „Pregnancy loss and psychiatric disorders in young women: an Australian birth cohort study.“ Br J Psychiatry 2008, 193:455-460.

Pedersen W. „Childbirth, abortion, and subsequent substance abuse in young women: a population-based longitudinal study.“ Addiction 2007, 102:1971-1978.

Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. „Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000.“ European J. Public Health 2005, 15(5):459-63.

Mota NP, Burnett M, Sareen J. „Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample.“ Can J Psychiatry Apr. 2010, 55(4):239-247.

Cogle JR, Reardon DC, Coleman PK. „Depression associated with abortion and childbirth: a long-term analysis of the NLSY cohort.“ Med Sci Monit Apr. 2003, 9(4):CR105-112.

Fergusson, DM, et al. „Abortion in young women and subsequent mental health.“ J. Child Psychol. & Psychiatry Jan. 2006, 47(1):16-24.

Rue VM, et. al. „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women.“ Medical Science Monitor 2004, 10(10):SR5-16.

LEGISLATÍVA

Pochovávanie potratených a predčasne odňatých ľudských plodov je upravené v predpisoch:

- + § 2 ods. 2, § 3 ods. 7 a iné Zákona č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve
- + § 6 ods. 11 Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Utajený pôrod je upravený v predpisoch:

- + § 11 ods. 11, § 19 ods. 4, § 23 ods. 5 Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- + § 13 ods. 5 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 154/1994 Z. z. o matrikách
- + § 102 ods. 1 písm. c) zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Osvojenie je upravené v predpisoch:

- + § 102 ods. 1 písm. b) Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- + § 102 ods. 1 písm. d), § 102 ods. 2 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- + § 138 ods. 4 Zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok

OSTATNÉ ZDROJE

- + Údaje o vývojových štádiách embrya/plodu boli prevzaté zo stránky <http://www.ehd.org/prenatal-summary.php>



Áno pre život n.o.

Pomoc dievčatám, ženám a matkám s deťmi, ktoré sa nachádzajú v krízových životných situáciách

- kvôli tehotenstvu ostali bez partnera a podpory rodiny
- nemajú dostatok finančných prostriedkov a bývanie
- sú obeť domáceho násillia.

Kontakt:

Bezplatná LINKA POMOCI
0800 12 00 24 (nonstop)
apz@nextra.sk

www.anoprezivot.sk
Farská 543/2, Rajecké Teplice



Zachráňme životy

Systém finančnej pomoci na záchranu počatého dieťaťa a pomoci jeho matke. Činnosť realizuje v spolupráci s 26 organizáciami a krízovými centrami, ktoré odborne pracujú s tehotnými ženami. Projekt realizuje Fórum života.

Kontakt:

0911 756 026
info@zachranmezivoty.sk

www.zachranmezivoty.sk
Heydukova 14, Bratislava



Spišská katolícka charita

Poradenstvo a pomoc tehotným matkám a ich rodinám, vrátane pomoci v sociálnej núdzi, krízovej situácii, v prípade postihnutia, či potreby bývania. Charita prevádzkuje aj zariadenie pre tehotné matky počas tehotenstva a po narodení dieťaťa.

Kontakt:

0903 982 646, 0914 320 521
Slovenská 30, Spišská Nová Ves

0910 842 777
Belopotockého 1, Liptovský Mikuláš

tlkotsrdca@caritas.sk
www.caritas.sk

Informácie o ďalších organizáciách poskytujúcich pomoc nájdete na stránke
nechcenetehotenstvo.sk.

SKÔR AKO SA ROZHODNETE...



9 788097 173845